

＜地域包括ケアシステム構築における広域的な支援のあり方＞

都道府県はいかにして市町村を支援すべきか



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

1. 市町村の「地域マネジメント」と都道府県の「広域政策マネジメント」	1
(1) 地域包括ケアシステムと「地域マネジメント」	1
① 地域マネジメントの必要性	1
② 地域マネジメントのプロセス	2
③ 取組を成果につなげるために必要な地域マネジメント	3
④ 「地域づくり」における地域マネジメント	4
(2) 都道府県の広域政策マネジメント	4
(3) 都道府県所掌の政策分野	6
(4) 都道府県による市町村支援	6
① 伴走型支援の必要性	6
② 市町村の「地域マネジメント」の各段階に対する支援	7
2. 都道府県による市町村支援を行う際の手法	8
(1) 市町村の地域マネジメント全体に対する支援<ロードマップ>	8
① 市町村の地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ（構築ロードマップ）	8
② 市町村支援に向けたロードマップ（支援ロードマップ）	12
(2) 市町村の地域マネジメントの各段階に対する支援	12
【市町村の地域マネジメントの【第1段階】に対する支援】	13
① 見える化システムを有効活用するための支援	13
② 都道府県単位での調査実施と市町村単位でのフィードバック	13
③ 地域診断カルテの作成	15
【市町村の地域マネジメントの【第2段階】に対する支援】	16
① 広報ツールの雛形作成	16
② 生活支援コーディネーターを対象とした研修・連絡会議の開催	17
【市町村の地域マネジメントの【第3段階】に対する支援】	20
① ケアマネジメント・地域ケア会議等に関する支援	20
② モデル事業・補助事業の実施	21
3. 市町村支援を推進するための今後の検討事項	23
(1) 都道府県が中心となって取り組むべき事項	23
① 都道府県による目標が明確化された戦略的な市町村支援策の検討	23
② 医療介護総合確保基金の活用方法の拡大	24
③ 生活支援コーディネーター等の支援とネットワークの構築	24
(2) 国が中心となって都道府県を支援すべき事項	24
① アドバイザーの発掘とネットワーク化	24

② 研修会企画の充実	25
③ 意見交換会の実施	25
(3) 地域包括ケアに係る広報の展開（国・都道府県共通）	26

1. 市町村の「地域マネジメント」と都道府県の「広域政策マネジメント」

- 本報告書は、最終的に都道府県による広域政策マネジメントを適切に実行できるようにするための国としての支援のあり方を提案することを目的としている。地域包括ケアシステムの構築の主体は、市町村にあるが、都道府県は、市町村の地域包括ケアシステムの構築過程を理解した上で、どのような関わりと支援の可能性があるのかを検討することになる。

(1) 地域包括ケアシステムと「地域マネジメント」

① 地域マネジメントの必要性

- 社会保障改革プログラム法や医療介護総合確保推進法により、地域包括ケアシステムの構築が国の政策として明確化される中、各市町村¹は地域の実情に応じて主体的に地域包括ケアシステムの構築を進めていくことが求められている。地域包括ケアシステムは、単に地域資源を増やすといった取組ではなく、資源間の調整や連携を伴うものである以上、行政がルールや規則だけを作って一方的に管理するといった方法では円滑なシステム構築は困難である。むしろ、各市町村が、その構築過程を地域の関係者とともにも共有し、ともに計画・実行することが求められている。
- 近年では、こうした市町村の地域包括ケアシステム構築の進捗に対するマネジメントの過程を「地域マネジメント」という言葉を用いて議論するようになってきている。「地域マネジメント」とは、それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、それらを踏まえて地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する工程管理の取組とされている。いわばPDCAのサイクルと基本的には同様であるが、地域包括ケアシステムは、住民や事業者、専門職など多数の関係者と協働しながら作り上げていくため、「共通の目標を設定し、関係者間で共有する」過程については、時間をかけた取組が求められる。

<平成 27 年度 地域包括ケア研究会報告書（抄）>

【地域包括ケアシステムを構築するための「地域マネジメント」】

- 本報告書における「地域マネジメント」は「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」と定義している。これを適切に繰り返す過程は、まさに地域包括ケアシステムの構築における工程管理といえるだろう。

【自治体による地域マネジメント】

- 地域マネジメントは、実態把握→課題の抽出→対応方法の検討→計画・実施→評価→見直しのサイクルを繰り返すものであり、目標に対する客観的なアウトカム指標の設定は、「地域マネジメント」において重要である。

出所) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

¹ 本報告書で「市町村」という場合は、基礎自治体である市町村及び特別区、介護保険の保険者たる広域連合を含むものと定義する。

＜社会保障審議会介護保険部会 介護保険制度の見直しに関する意見（抄）＞

【I 地域包括ケアシステムの深化・推進】

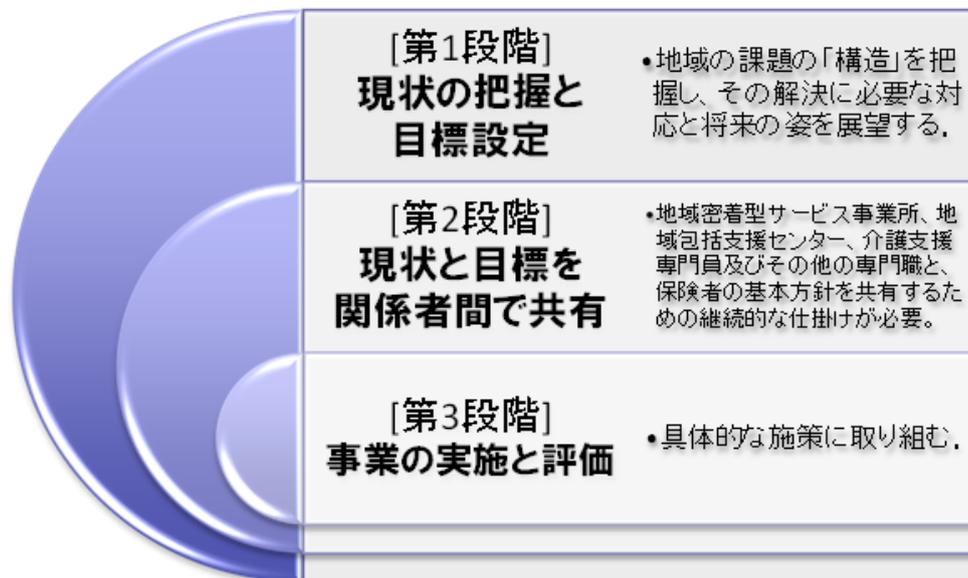
- このような状況を踏まえ、今後は、以下の①から④の取り組みを繰り返し行うこと、すなわち、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組である「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化していくことが適当である。
 - ① 各保険者において、それぞれの地域の実態把握・課題分析を行う。
 - ② 実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成する。
 - ③ この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取り組みを推進する。
 - ④ これら様々な取り組みの実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う。

出所) 社会保障審議会介護保険部会 介護保険制度の見直しに関する意見（平成 28 年 12 月 9 日）

② 地域マネジメントのプロセス

- これまで「地域マネジメント」の基礎となる考え方は、主に介護保険の「保険者機能強化」の文脈で研究が進められてきたが²、地域包括ケアシステムは、介護保険等の公的な制度や医療・介護サービス事業者に限定されず、自助や互助にまでその構成要素が及ぶため、地域マネジメントは、地域の商工業者、自治会・町内会、NPO・ボランティア団体など、これまで介護保険制度の文脈で議論されてきた保険者機能を越えてより広範囲の地域関係者を巻き込んで行われる。

＜市町村の地域マネジメント＞



出所) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「介護保険の保険者機能強化に関する調査研究報告書」（平成 25 年厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）

² 立教大学「地域包括ケアシステムの構築のための保険者と地域包括支援センターの関係性に関する調査研究事業報告書」（平成 23 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）、及び三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「介護保険の保険者機能強化に関する調査研究報告書」（平成 25 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）などで継続的に議論されてきた。

- 市町村による「地域マネジメント」は、【第1段階】現状の把握と目標設定、【第2段階】現状と目標を関係者間で共有（規範的統合）、【第3段階】事業の実施と評価、の3段階に整理することができる。ここでの「各段階」は、特に取組の順番を意味しているのではなく、実際の市町村業務においては同時並行で進められていくことが多いが、地域マネジメントとしては、これらの各段階が、相互に関連しながら進めていく必要がある。

市町村の地域マネジメントは、以下の【第1段階】～【第3段階】を繰り返し行うことである。

【第1段階】現状(課題)の把握と目標設定

・第1段階として、市町村は地域の現状の実態把握や課題分析を行い、それらを通じて、地域における共通の目標を設定することが求められる。

【第2段階】現状と目標を関係者間での共有(規範的統合)

・第2段階では、第1段階で設定した共通の目標を、地域密着型サービス事業所や地域包括支援センター、介護支援専門員及びその他の専門職、住民等の関係者間で共有する（規範的統合）。

【第3段階】事業の実施と評価

・第3段階では、第2段階において関係者間で共有した「地域における共通の目標達成」のために作成した計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、高齢者の自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進することが求められる。各地域で同じような取組をしても、同一の結果が得られるというわけではないため、これら様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行うことが必要となる。

出所) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「介護保険の保険者機能強化に関する調査研究報告書」(平成 25 年厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業) をもとに事務局で作成

③ 取組を成果につなげるために必要な地域マネジメント

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、国は包括的支援事業の拡充を図り、各事業のガイドライン等を提示している。これらのガイドライン等には、地域マネジメントにおける第1段階から第3段階に該当する各種の取組が列挙されているが、それぞれが、地域マネジメントのどの段階に該当するのかが明記されているわけではないため、取組の相互の関連性が不明確なまま、バラバラに取り組み、期待通りの成果が得られないといった問題も生じている。
- たとえば、在宅医療・介護連携推進事業については、国のガイドラインとしては(ア)～(ク)の取組が手段として例示されており、それぞれについて実施することを求めているが、何のために(ア)～(ク)の取組を行うのかといった目的意識について十分に共有されないまま、断片的に取組が進められ、取組を「こなす」ことが目的化してしまっていることも多い。介護予防・日常生活支援総合事業においても、目的意識がないままガイドラインが示す「サービス類型」を準備してしまい、地域づくりという事業の本来の目的を見失ってしまうといった問題も生じる(この点については、本事業において「困りごと点検リスト」として、実態の把握と正確な情報の提供を市町村に対して実施した)。
- 目的と手段の関係が不明確になると、医療介護連携推進協議会は立ち上がったものの、「何を議論したらよいかかわからない」、「どの取組を優先すべきか」といったことについて、明確な優先順位をつけることも難しくなる。また、明確な目的意識のないままサロンの設立といった事業内容だけが先行した場合、考え方の共有(第2段階)が欠如しているために住民の参加が得られず取組が

広がらなかったり、現状の把握（第1段階）が不十分だったために、既存の通いの場と内容が重複して、既存のサロンの活動性が低下するといったことも想定される。

- 地域での多種多様な取組が期待通りの成果を上げるためには、取組が地域の現状と課題の把握の上に計画され（第1段階）、また関係者間でその背景と文脈、目的が共有され（第2段階：規範的統合）ていることが前提条件になっているといえるだろう。
- 取組の進捗（第3段階）にあわせ、評価を行うことも重要である。客観的な指標に基づく評価は、取組の手法を見直し、改善する上で重要なプロセスである。ただし、協議体のように住民主体の取組については、そもそも住民の自発的な参加意欲やアイデアに基づいて取組が行われているため、取組の途中で方向性が変化していったり、当初とは取組内容が変更になるといったことも想定されるだろう。地域づくりに係る部分については、目的意識の共有の重要性は他の取組分野と大きく変わらないものの、評価の実施については、側面的に見守る姿勢が重要であろう。

④ 「地域づくり」における地域マネジメント

- 地域包括ケアシステムでは、専門職等のサービス提供の仕組みだけでなく、住民主体の活動等による地域づくりも重視される。地域づくりにおいても、地域マネジメントの第1段階である地域の現状の把握と目標の設定、第2段階における現状と目標の共有を、住民を対象とした出前講座やセミナーなどを通じて実施することになる。ただし、住民主体の活動を推進する際の第3段階（実施・評価）については、自治体が支援を検討・実施するにあたって、留意が必要である。
- 住民主体の取組では、文字通り主体は住民であるため、それぞれの住民や住民グループの考えや自発性が尊重されるべきであり、したがって、取組の全体像をあらかじめ計画しておくことが難しい場合もある。話し合いを進めていく過程で、当初と活動の内容が変わったり、方向性が変化することは住民主体の取組では特別なことではない。したがって、厳格なPDCAの適用などによって、住民活動の柔軟性を失わせることがないように配慮することが重要である。

(2) 都道府県の広域政策マネジメント

- 市町村は地域包括ケアシステムの構築の進捗管理を「地域マネジメント」として推進していくことになるが、この過程は、市町村の努力だけで推進されるものではない。介護保険法第5条で示されている通り、都道府県も、地域包括ケアシステムの構築及びその推進に努力することが求められている。
- 国、都道府県は、市町村支援を行うにあたり、市町村に求められている地域マネジメントと同じように、管内市町村の「現状の課題をどのようにとらえ」、「目標をどこに設定し」、「何を行うのか」を体系的に整理し、市町村に示す必要がある。こうした考え方を、本報告書の中では「広域政策マネジメント」と呼ぶこととする。
- 都道府県における広域政策マネジメントは、現状の制度枠組みの中では「介護保険事業支援計画」や「地域医療ビジョン」として具体化される。介護保険事業支援計画は、介護保険制度創設時から設定されているが、市町村の介護保険事業計画から提示される見込み量の総和として整理されがちな点については、留意すべきである。

【介護保険法】（抜粋）

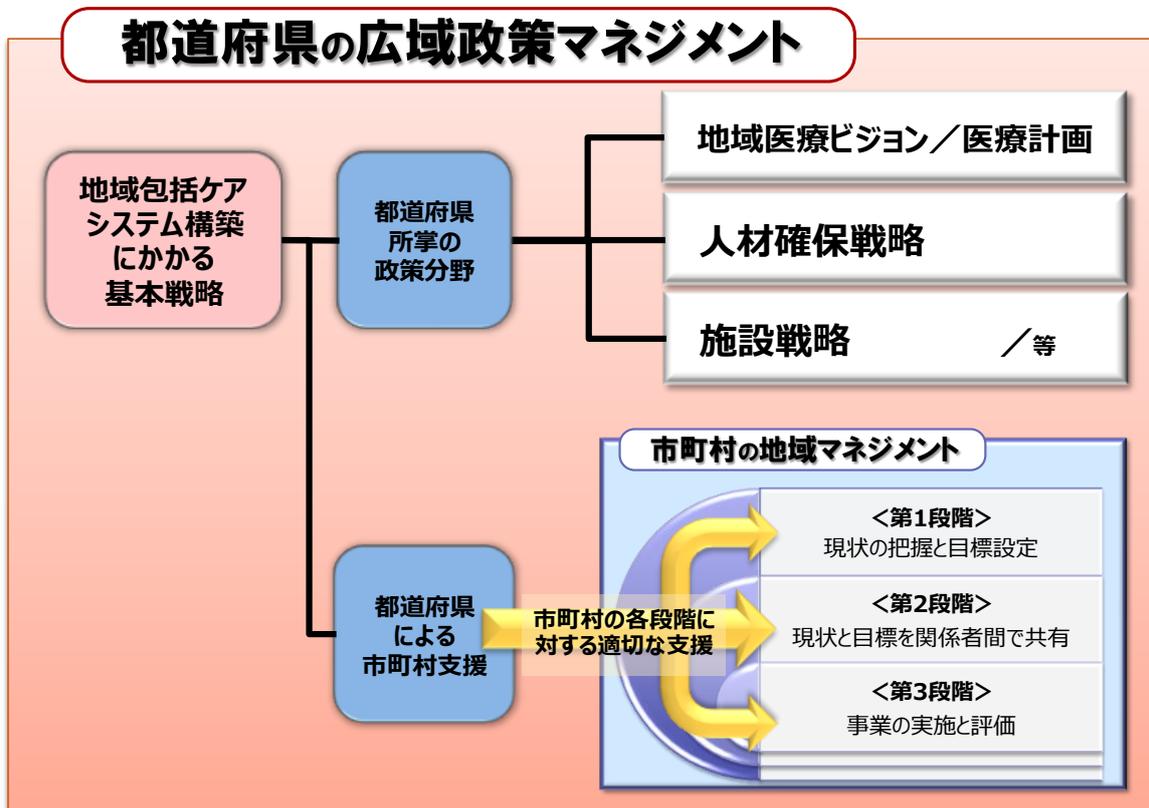
（国及び地方公共団体の責務）

第五条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

- 実際には、以下の図の通り、都道府県の広域政策マネジメントの対象となる政策分野は、介護保険の運営に直接影響するような重要な判断を求められる事項も多く、これらの判断が、市町村の地域包括ケアシステムの構築のあり方を決定していく上でも大きな影響を与えるだろう。
- 本事業では、国・都道府県による市町村に対する効果的な支援を行う上で実施するマネジメントを「広域政策マネジメント」と称し、大きく2つの役割を定義した。第一に、地域包括ケアシステムの構築に直接関わるような政策上の方向性の提示と実施である。第二に、市町村の取組に対する間接・直接の具体的な支援を実施することである。市町村支援は、取組の主体は市町村にあるものの、都道府県が支援することで取組の推進につながるようなものである。以下で、それぞれについてみていく。



(3) 都道府県所掌の政策分野

- 地域包括ケアシステムの構築は、市町村の事務であるとの認識がもたれやすいが、いうまでもなく、都道府県にも重要な政策分野における責務がある。二次医療圏単位で策定される地域医療ビジョンは、今後の在宅医療の整備を進める上で基礎になるものであり、また人材確保にかかる戦略や施設整備の方針は、市町村の居宅サービス整備にも大きな影響を与える政策分野である。
- これらの都道府県所掌の政策分野では、都道府県の主体的な取組が可能である。3年から5年程度の中長期的な戦略を立案していくことが必要であろう。ただしこれらの分野は、権限は都道府県に付与されているとはいっても、現実的には、その現場は、市町村レベルにあるため、都道府県単体で政策の方向性を立案することはありえず、基本的には、市町村との十分なコミュニケーションのもとに策定されていくべきテーマといえる。全国の市町村の中には、サービスの指定や施設整備の方針等について、都道府県に対して、個別の市町村が要望を伝達するといったことを行っているケースも見られるが、継続的かつ恒常的に管内の市町村とコミュニケーションを行うためには、どういった方法が適切なのかについては、既存の審議会等の機能も含めて、各都道府県で検討を進める必要があるだろう。

(4) 都道府県による市町村支援

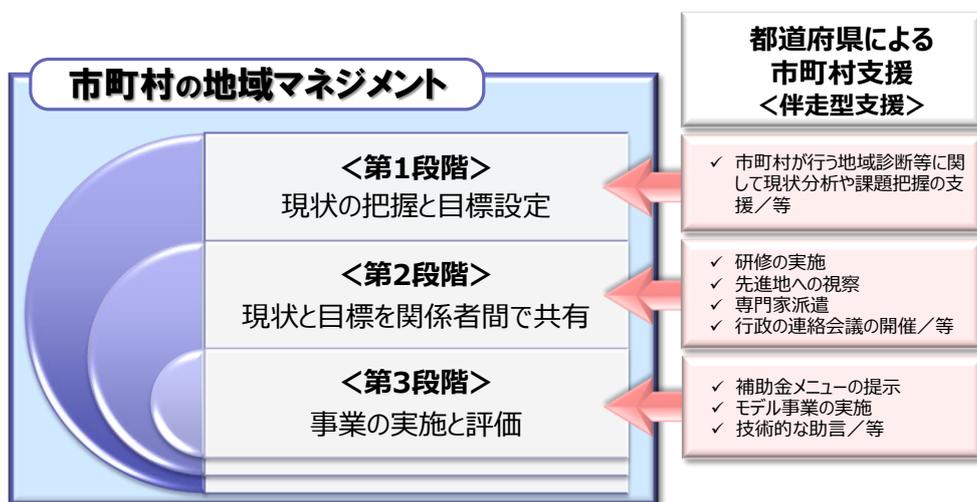
① 伴走型支援の必要性

- 広域政策マネジメントにおけるもうひとつの柱は、都道府県による市町村支援である。特に、小規模の市町村においては、一人の担当者が地域支援事業のすべての事業を担当していることも多く、都道府県等の外部からの支援がなければ事業の円滑な実施が困難な場合もある。また、データの整理などは、市町村間の比較が有効な場合も多いことから、市町村が単独で取り組むよりも広域行政での実施が適しているといえるだろう。さらに、外部の講師の招へいなどについても、目的や内容によっては費用面からも都道府県単位や広域の単位で実施した方がよい場合もある。
- 一方で、市町村の現状（地域包括ケアシステムの構築の進捗）や抱えている課題を十分に把握することなく、都道府県が市町村の支援ニーズにあわないメニューを市町村に提示しても効果は期待できない。また都道府県の支援の方向性を市町村が十分に理解していない状況では、支援の目的や背景が理解できないため、次にどのような支援が行われるのかといったことも予想できず、都道府県の支援を十分に活用できなといったことも懸念される。
- したがって、都道府県の市町村支援に求められている要素は、単発の支援ではなく「伴走型」の支援といえる。継続的なコミュニケーションを持ち、変化していく状況に柔軟に対応した支援策の検討が望まれているといえる。市町村側のニーズが極めて明確であり、多くの市町村が同じタイミングで同様の支援を必要とする場合は、研修会などの単発の支援を行うことも、大きな意味があるが、地域包括ケアシステムは、地域特性が類似していても、地域づくりや進捗が地域によって異なることから、画一的な取組で支援することは難しいだろう。
- また、伴走型支援としては、単に時間軸として継続的に支援するだけでなく、取り扱うテーマについても、発展性のある、あるいはストーリー性のある視点で支援することがポイントになるだろう。

たとえば、人材不足が指摘される中、人材戦略は市町村にとっても、都道府県にとっても共通した切実な課題となっている。都道府県が、人材不足の将来予測を、都道府県単位はもちろん市町村単位で調査・分析し、その結果を活用して施設に関する定員数について検討したり、市町村の居宅サービスに関する目標設定までつなげていくことが望ましい。このように人材という切り口からサービスの整備までストーリー性をもって都道府県が市町村支援していくことも伴走型支援といえるだろう。

② 市町村の「地域マネジメント」の各段階に対する支援

- 都道府県の支援内容は、市町村の地域マネジメントを支援するものである以上、市町村の地域マネジメントの各段階を意識して設計されるべきである。また、その支援は、前項で指摘した「伴走型支援」による支援が理想的である。人材面での制約から都道府県職員が常時貼りつく形での支援は不可能でも、支援の継続性や、取組の前後の文脈を意識した支援方法の検討、運営方法への配慮など、広い意味での伴走型支援は可能だろう。



- 市町村の地域マネジメントの第1段階（現状の把握と目標設定）に対する支援としては、市町村間データ比較や、地域包括ケアシステムの進捗を評価するための指標やロードマップの雛型を提示するといったことが想定される。また、市町村の資源状況を他市町村との関係で整理した地域診断カルテのような資料の提供も考えられる。
- 第2段階（現状と目標を関係者間で共有）に対する支援としては、都道府県が主催するセミナーの開催や、市町村が住民説明に用いるリーフレットの作成などが想定される。また第3段階（事業の実施と評価）に対する支援としては、モデル事業の実施や各種の補助金の提示などが想定されるだろう。
- 各都道府県においては、すでに市町村に対して多様な支援を提供しているが、これらが市町村の地域マネジメントのどの段階に当てはまる支援なのか再整理することで、支援が不足している分野を特定することもできるだろう。次章では全国の都道府県で取り組まれている市町村支援の具体例の分析を通じて、どのような支援が期待されるのかについて、地域マネジメントの各段階の枠組みを用いて整理することとする。

2. 都道府県による市町村支援を行う際の手法

(1) 市町村の地域マネジメント全体に対する支援〈ロードマップ〉

- 都道府県が市町村支援を行う方法として、まず取組の外枠ともいえるべき、ロードマップの提示があげられるだろう。都道府県が示すロードマップには大きく二種類が想定される。市町村が地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたって、共通して取り組むべき事業の枠組みを提示する「市町村の地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ（構築ロードマップ）」と、都道府県が市町村を支援していく際の工程表を市町村に提示する「市町村支援に向けたロードマップ（支援ロードマップ）」である。
- 両者ともに、取組の背景・目的を知り、今後取り組むべき事項とその期待される成果を、あらかじめ関係者間で共有することを意味している。また、構築ロードマップの提示は、都道府県が市町村の進捗を把握し、市町村に対してニーズにあった支援を計画・実行するために必要であり、また都道府県の支援ロードマップは、市町村が都道府県に対して具体的な支援を求める際にも必要になってくるだろう。

① 市町村の地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ（構築ロードマップ）

- 都道府県による構築ロードマップとしては、たとえば地域包括ケアシステムの構築の進捗状況の把握のための指標や手順を示したロードマップ（構築ロードマップ）の作成が想定される。ロードマップを提示し市町村と共有することで、各市町村が自らの取組を客観的に把握する機会となり、市町村の地域マネジメントにも寄与する。
- 構築ロードマップは、都道府県にとっては、管内市町村の地域包括ケアシステムの進捗状況や市町村が抱える課題を把握する上で有用であり、いわば市町村と共有する「共通の地図」ともいえる。市町村と都道府県で共通の地図としての構築ロードマップを共有することによって、現在位置を理解し、相互のコミュニケーションをより深めることに貢献するだろう。

【定量的な評価は難しい地域包括ケアシステム】

- ただし、地域包括ケアシステムは、介護保険サービスのみならず、数字では表現が難しいインフォーマルな地域の助け合いなどもその構成要素であることから、その進捗の定量評価が難しい。また地域包括ケアシステムでの取組は、需要に対応した量的な拡大が達成できることではなく、地域資源間の連携や統合の水準を高めることに着眼するため、資源間の関係性の強さなどが評価されるべきであるが、これも客観的に評価することは難しい。
- 広島県では、地域包括ケアシステムの進捗把握について、自己点検の形を取りつつ、また客観化が難しい指標については、無理に数値に置き換えることなく、取組の深度を主観的に評価する手法によって進捗を把握している。また、広島県の指標の提供は、都道府県と市町村間の「視点」の共有にも寄与するものとなっており、都道府県と市町村の円滑な協議に資するものとなっている。

(i) 広島県「地域包括ケアシステム評価指標」

- 広島県では、「地域包括ケアシステム評価指標」を開発し、各市町村において地域包括ケアシステムの構築の進捗を確認できるようにしている。まず各市町村が自己評価を行い、県から派遣される専門職（保健師、理学療法士等）による第三者評価を実施することで、両者のずれについて議論を行うことにつながっている。
- 評価指標の評価点が「28点以上（40点満点）」で、現段階において概ね地域包括ケアシステムが構築されているとし、平成29年度末までに、広島県内125圏域全てにおいて、概ね構築されている状態となることを目標としている。
- こうした取組を通じて、「地域包括ケアシステム」に関する県の考え方や共通の視点を市町村に対して提示することに成功している。
- 今後は、エビデンスに基づいた客観評価に更なる注力をしていくとともに、地域包括ケアシステム構築のアウトカム評価を実施していく予定としている。

（参考）広島県地域包括ケア推進センター

<http://chiikihoukatsucare.net/home/hyouka.html>

(ii) 岩手県「2025年度までの地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ」

- 岩手県では、地域包括ケアシステム構築に向けて、「日常生活圏域の検証・見直し」や「地域包括ケアシステムの住民への周知活動」、「医療と介護の連携システムの構築」等の17項目について、県と管内市町村それぞれが目指す状態を定め、課題を把握し、その課題に対して、2025年までに県と管内市町村がそれぞれどのように対応していくかを整理したロードマップを作成している。また、管内市町村の地域マネジメントの状況を確認し、必要に応じて相談を受けたり、助言等を行っている。
- このようなロードマップを作成する過程では、県の支援方針について、県と管内市町村間で共有することができており、都道府県と市町村レベルにおける「規範的統合」を後押しするためのツールとしても機能している。

（参考）岩手県

<http://www.pref.iwate.jp/fukushi/koureisha/22634/019773.html>

広島県における地域包括ケアシステムの評価指標

定量的評価		定性的評価【評価の視点】※詳細は別紙「評価シート」 (広島県地域包括ケア推進センターによる現地ヒアリング等)		評価点	
※市町単位又は日常生活圏域単位でデータがあるもので、原則として毎年データがとれるもの (各種統計データ、広島県emitas G システム等)	医療	在宅医療推進拠点(市町)	医療	よくできている できていない あまりできていない できていない	5点 4点 3点 2点 1点
		在宅医療推進医数(日常生活圏域)			
在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	介護	よくできている できていない あまりできていない できていない	5点 4点 3点 2点 1点
		在宅医療推進医数(日常生活圏域)			
在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	保健・予防	よくできている できていない あまりできていない できていない	5点 4点 3点 2点 1点
		在宅医療推進医数(日常生活圏域)			
在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	住まい・住まい方	よくできている できていない あまりできていない できていない	5点 4点 3点 2点 1点
		在宅医療推進医数(日常生活圏域)			
在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	生活支援等	よくできている できていない あまりできていない できていない	5点 4点 3点 2点 1点
		在宅医療推進医数(日常生活圏域)			
在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	共通	よくできている できていない あまりできていない できていない	5点 4点 3点 2点 1点
		在宅医療推進医数(日常生活圏域)			
在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	専門職・関係機関のネットワーク	よくできている できていない あまりできていない できていない	5点 4点 3点 2点 1点
		在宅医療推進医数(日常生活圏域)			
在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	住民参画(自助・互助)	よくできている できていない あまりできていない できていない	5点 4点 3点 2点 1点
		在宅医療推進医数(日常生活圏域)			
在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	在宅医療推進医数(日常生活圏域)	行政の関与・連携	よくできている できていない あまりできていない できていない	5点 4点 3点 2点 1点
		在宅医療推進医数(日常生活圏域)			

合計点	●点/40点
-----	--------

基本情報 (人口、高齢者人口、高齢化率、生産年齢人口、医療機関数、医療従事者数等)

市町・住民アンケート (実施方法等検討・既存アンケート調査等も活用) 例：今の地域に住み続けたいですか。など

○ 平成37 (2025) 年度までの地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ (市町村による取組と県による支援の工程表)

【スケジュール設定の考え方】
 平成26年度中…最優先に実施すべきもの
 平成29年度まで…第6期介護保険事業計画中に実施すべきもの
 平成37年度まで…継続して実施すべきもの又は目標年度中に実施すべきもの

●…既に取組が行われているもの ○…今後取組む必要があるもの
 ☆…H28の支援事業の候補

項目	目指す状態	現状・課題	課題への対応方向	推進方策 (具体的な取組内容)	実施期間(年)											備考		
					25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		36	37
1 日常生活圏域	<p>地理的条件、介護給付等サービスの内容を総合的に考慮し、高齢者が日常生活を営む地域として設定(介護保険法第117条)されている。</p> <p>地域包括支援センターへの実施方針の提示、運営方針が策定されている。</p>	<p>■市町村=日常生活圏域となっている市町村(18市町村)があるが、「高齢者が30分移動できる範囲がある」は30分でサービスにたどりつくことができず、訪問などを目標とする検証が必要。</p> <p>■日常生活圏域と地域包括支援センターの担当圏域が異なる市町村がある。</p>	<p>■現日常生活圏域の検証(見直し)領域の検証 ■地域包括支援センター担当圏域との整合性の確保 ■高齢者の移動支援の方法・訪問サービスや通所サービスの送迎のあり方等の検討</p>	<p>●第6期介護保険事業計画作成に当たり、現行の日常生活圏域の検証・見直し ○地域包括支援センターの担当圏域との整合性を確保(日常生活圏域又はセンター担当圏域の見直し) ○高齢者の移動支援・サービス利用に係る移送支援の検討</p>	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	介護保険事業計画への反映
2 実施方針・運営方針	<p>地域包括支援センターへの実施方針の提示、運営方針が策定されている。</p>	<p>■包括的支援事業を委託している10市町村のうち実施方針を提示している市町村は7市町村(70.0%)に止まっている。</p> <p>■包括的支援事業を運営で実施している27市町村のうち運営方針を策定している市町村は8市町村(29.6%)に止まっている。</p> <p>■実施方針を提示、運営方針を策定している市町村にあっては、「区域ごとのニーズに応じた業務方針」など必要な項目を示していない市町村もある。</p>	<p>■実施方針の提示、運営方針の策定 ■実施方針、運営方針の必要項目の検証</p>	<p>○運営を委託し、実施方針未提示市町村にあっては早急な実施方針の提示、運営方針の策定 ○直営による市町村のうち運営方針を策定していない市町村にあっては提示済みの実施方針、策定済みの運営方針にあっては必要項目が盛り込まれているか内容を確認</p>	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	
3 3職種の配置	<p>介護保険法施行規則に準拠し必要な地域包括支援センター職員が配置されている。</p>	<p>■保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が全て適正配置されている地域包括支援センターは全51センター中25か所(49%)に止まっている。</p>	<p>■3職種の適正配置</p>	<p>○財源が課題として市町村は地域支援事業の見直しも視野に入れた事業の再検討 ○市町村と民間法人との人事交流の検討 ○運営協議会における職員確保の検討 ●職員配置基準の見直しや保険財政に影響しない事業費の確保の国への提言・要望を継続 ●地域支援事業に係る市町村への助言 ○委託等先進事例の情報提供</p>	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	
4 センター事業	<p>包括的支援事業 ・介護予防ケアマネジメント業務 ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント業務が適正に実施されている。</p>	<p>■市町村調査において包括的支援事業の各業務について、共通の課題として「業務量が過大」であることがあげられる。(≒人員不足)→センターの担当圏域が過大である。</p> <p>■51センター中14か所(27.5%)で人員不足、業務量が過大で、「対応が困難」としている。</p> <p>■委託センターは直営と比較し、「介護予防ケアマネジメント業務」の比率が高く、「包括的・継続的ケアマネジメント業務」の割合が低い。</p> <p>■センター調査では4業務いずれも「課題あり」が50%を超えており、「業務量が過大である」「対応困難なケースが多い」などの内容となっている。</p>	<p>■地域包括支援センターの担当圏域の見直し(増設) ■地域包括支援センターの体制強化支援</p>	<p>●県の研修事業、支援事業を活用した職員の資質向上やセンター事業の内容充実 ○地域支援事業を考慮した地域包括支援センターの整備、職員の成体体制の検討 ○委託する場合は市町村の実施方針に見合う財源の確保 ○介護予防プラン作成業務の居宅介護支援事業所への委託の促進支援(特に委託センター) ○在宅介護支援センターの有効な活用の検討 ●地域包括支援センター職員研修の内容の充実 ●職員配置基準の見直しや保険財政に影響しない事業費の確保の国への提言 ○委託時の市町村の実施方針の提示における助言 ○市民後見人養成の支援</p>	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	
5 住民への周知	<p>センター業務や「地域包括ケア」について、住民に周知されている。</p>	<p>■地域包括ケアシステムの具体的な内容が住民に周知徹底されていない。</p>	<p>■センター業務や「地域包括ケアシステム」の住民への周知活動の実施</p>	<p>○センター業務に加え、「地域包括ケアシステム」について自治会単位などで繰り返し住民に周知を行い、住民参加の「地域包括ケアシステム」の構築を推進</p>	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	
6 地域包括支援ネットワーク	<p>様々な関係機関・団体による多職種のネットワークが構築されている。</p>	<p>■33市町村中7市町村(21.2%)が「ネットワークの構築ができていない」又は「体制が整っていない」状況にある。</p> <p>■51センター中14か所(27.5%)が「ネットワークが構築されていない」状況にある。</p>	<p>■多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築</p>	<p>●地域住民も含めた多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築、充実 ○地域包括支援ネットワーク構築に係る助言 ○他県、他圏域における地域包括支援ネットワーク構築の情報提供</p>	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	
7 医療と介護の連携	<p>地域の実情に応じた医療と介護が連携したシステムが構築されている。</p>	<p>■33市町村中22市町村(66.6%)が医療と介護の連携に「課題がある」としている。</p> <p>■51センター中33か所(64.7%)が医療と介護の連携に「課題がある」としている。</p> <p>■医療職が多忙(人材不足)である。</p>	<p>■医療と介護が連携したシステムの構築 ■必要な医療サービス基盤の整備 ■医療職等に対する地域包括ケアの普及啓発</p>	<p>○医療と介護の連携したシステムの構築(地域ケア会議への医療職の参画等) ○在宅医療の必要なサービス基盤の整備 ○在宅医療・介護連携促進事業による支援 ○医療と介護の連携に係る助言、情報提供 ○☆二次医療圏を単位とした入退院の連絡調整のルールづくりの支援</p>	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	

【各自治体の多様性に配慮した指標づくりも重要】

- ただし、こうした評価指標の設定は、項目の設定そのものが「地域包括ケアシステムの定義」として市町村に理解されることが多いことにも留意すべきである。地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて設計されるものであり、完成型が最初から定義されているものではない。地域の特性にあわせて、高齢者を支えるサービスや支援の組み合わせが異なるのは当然であり、医療資源が限られている地域における在宅医療・介護連携も、大都市部とは同様に考えることはできない。
- 評価指標はあくまで市町村と都道府県が地域包括ケアシステムの進捗を客観的に共通認識のもとで確認し、現状の課題や、今後の支援のあり方を議論するためのツールであることを都道府県は認識し、各市町村の多様性を棄損することがないように配慮することが重要である。

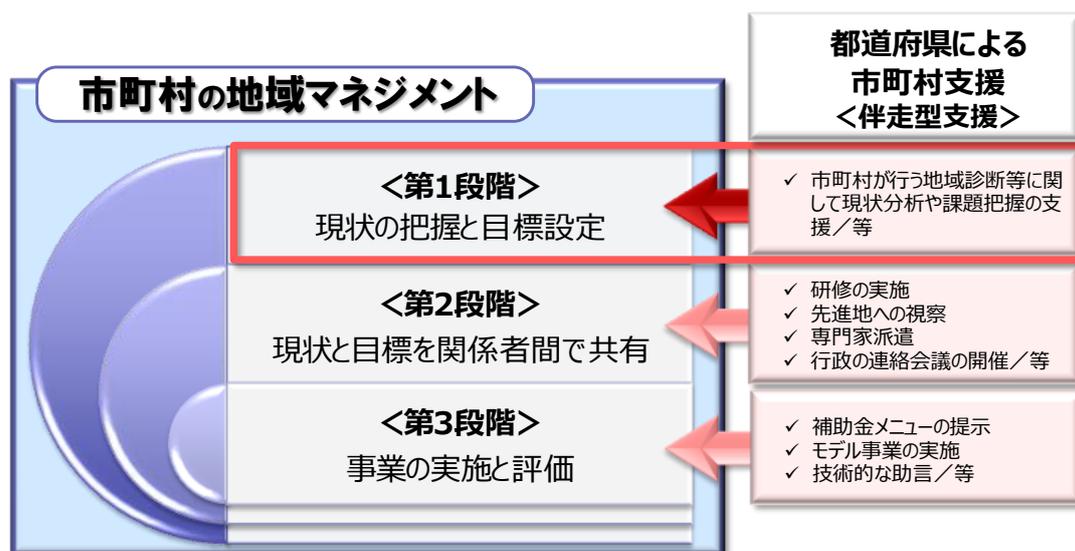
② 市町村支援に向けたロードマップ（支援ロードマップ）

- 構築ロードマップを共有することとは別に、都道府県による市町村支援に向けたロードマップ（支援ロードマップ）を作成し、市町村に提示することも重要である。支援ロードマップは、前述の構築ロードマップとは異なり、市町村が何に取り組むのかを示すものではなく、都道府県が市町村支援をどのように推進していくかの基本的な考え方と工程を示すものである。
- 奈良県においては、2025年までの県による市町村支援を5つの段階に区切って具体的な道筋を示すとともに、平成25年度から平成29年までの（始動期・創成期）における中期的な目標に加え、平成29年度末までの短期的な数値目標も設定している。また、広島県では前述の地域包括ケアシステム評価指標を提示し、県内に125ある日常生活圏域のすべてにおいて平成29年度までに評価点28点（満点は40点）に到達することを県としての支援目標に設定している。こうした数値目標の設定は、都道府県の市町村支援の継続性や積極的な姿勢を市町村に伝達する効果もあるだろう。

(2) 市町村の地域マネジメントの各段階に対する支援

- 広域政策マネジメントにおける都道府県のもう一つの機能は、市町村が取り組む事業や施策に対して、具体的な支援を行うことである。支援プログラムの内容は、市町村の地域マネジメントの各段階に対する支援となるため、大きく3つのタイプに整理することができる。
- 具体的な支援内容としては、地域マネジメントの【第1段階】に対しては、市町村が行う地域診断等に関して現状分析や課題把握の支援等が考えられる。また、見える化の活用支援なども有効な支援となるだろう。【第2段階】に対しては、研修の実施や行政の連絡会議の開催、また地域内での広報を支援するようリーフレットの雛形作成・提供、住民説明会用のパワーポイント資料の雛形の提供等が想定できる。【第3段階】に対しては、モデル事業の実施や補助金メニューの提示・交付、適切な情報提供、技術的な助言、アドバイザーの派遣等が挙げられるだろう。

【市町村の地域マネジメントの【第1段階】に対する支援】



① 見える化システムを有効活用するための支援

- 各市町村が自らの現状を把握するにあたって、近隣市町村との比較は、自らの地域を相対化し、特徴を理解する上で重要な意味を持っている。すでに厚生労働省からは「見える化」システムが提供されているが、これを十分に活用にするためには、分析の前提となる制度やデータに関する基礎知識が必要であり、市町村が単独でこれを活用するには様々なハードルがある。したがって、都道府県が市町村職員を対象とした「見える化」活用方法に関する集中的なセミナー等を実施することで、市町村のデータ活用を促進するといったことも考えられるだろう。

(i) 宮城県「地域包括ケア「見える化」システム」の解説

- 宮城県では、管内市町村の職員に対して、地域包括ケア「見える化」システムで利用できるデータの解説を行っている。このような支援により、客観的なデータを把握することができ、管内市町村は、地域の実情を把握しやすくなることが期待されている。

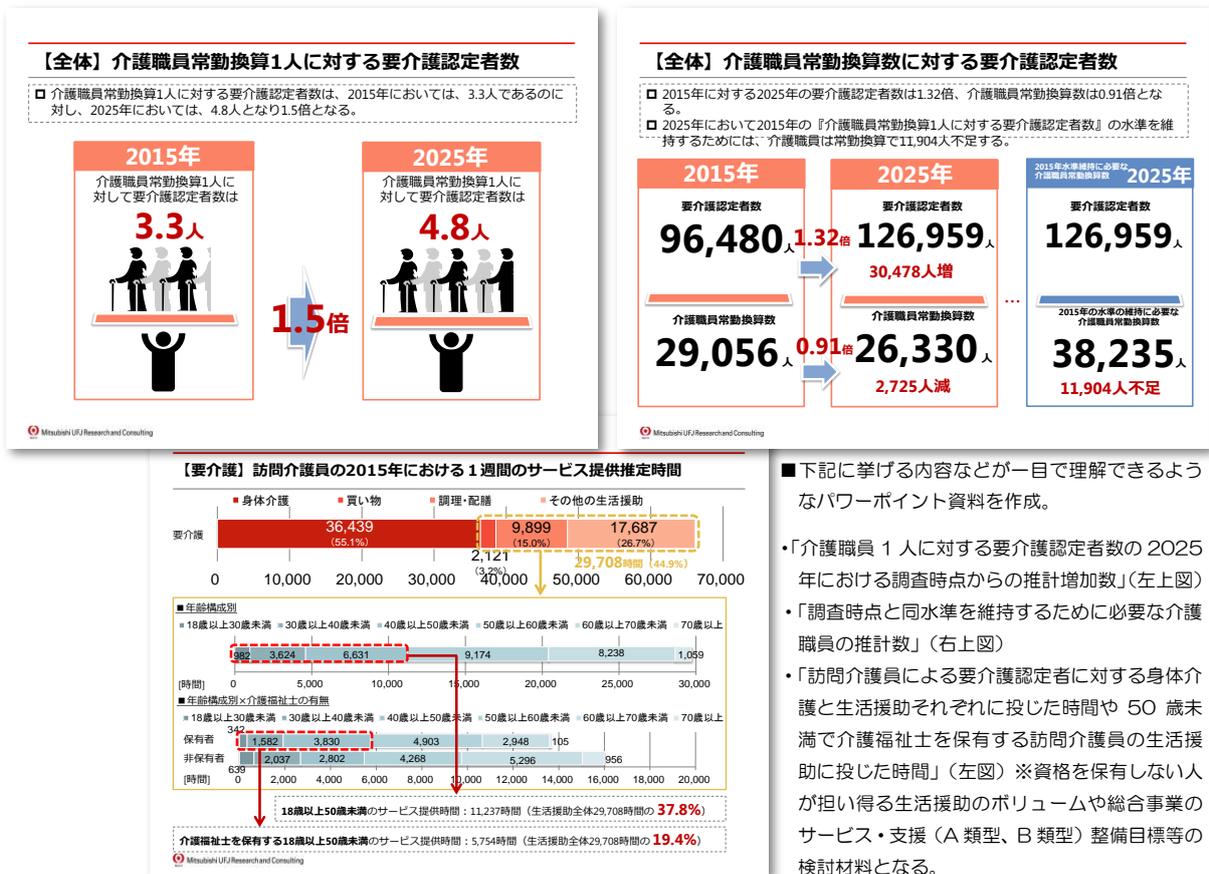
② 都道府県単位での調査実施と市町村単位でのフィードバック

- また、「見える化」システムでは把握が困難な情報を、都道府県が主体となって調査実施し、分析結果を市町村にフィードバックするといった方法も考えられる。広島県では、市町村の介護人材や人数や年齢、保有資格等の把握などを通じて、2025年における介護人材の高齢化と若年層の職員不足を市町村別に推計し、結果を市町村に提供している。
- その際、集計分析結果を市町村別にパワーポイントで作成して提供している。こうした方法によって、市町村は、調査報告書を加工することなく、地域の介護サービス事業者や地域住民との結果の共有を容易に行うことができる。一般的に市町村は、大量の調査報告書から必要なデータを精査して報告用の資料を作成する時間的余裕はないため、このような支援は、市町村にとっては大きな助けになるだろう。

(ii) 広島県「介護人材調査」

- 広島県では、県内 17 市町の協力を得て、各市町内の全事業所・施設の介護人材を対象としたアンケート調査を実施した。その集計結果から、2025 年において必要な各市町の介護人材の人数を市町単位で推計し、不足する専門職の人数の算出を行った。
- また、訪問介護員の 1 週間あたりの「身体介護」と「生活援助」のそれぞれに投入した時間の内訳を調査し、若年層（50 歳未満）かつ資格保有者（介護福祉士）が生活援助にどれだけの時間を投入しているかや、2025 年におけるサービス提供時間の需給ギャップなどの実情を明らかにし、各市町が人材確保戦略を立てられる材料を提示した。
- これらの結果については、市町単位で資料化（パワーポイント形式の資料）した上で、市町に還元している。すでにタイトルや解説が付されている状態の資料で提供しているため、市町は、ごく簡単な準備を行うだけで、事業者や住民関係者等との情報共有を通じた地域課題の共有ができる。複数の市町において、本資料を用いたサービス事業者を対象とする総合事業の説明会等で本資料を活用し、サービス事業者の人材戦略に対する意識改革を図る際の一助となっている。

< 広島県 介護人材調査（パワーポイント形式の資料） >



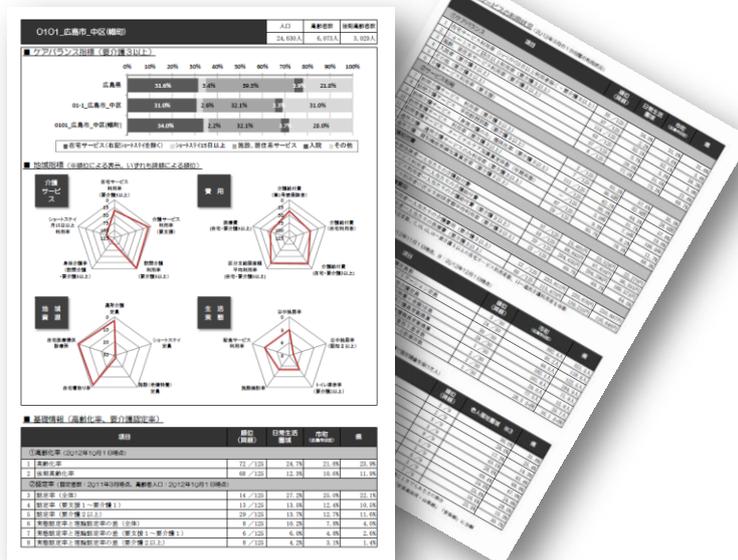
③ 地域診断カルテの作成

- 市町村の客観的な状況を整理したカルテを作成することも一つの方法である。見える化システムも含め様々なデータを組み合わせ、管内市町村のデータを整理することにより、各市町村が施策を検討するための基本的なデータを提供することができる。

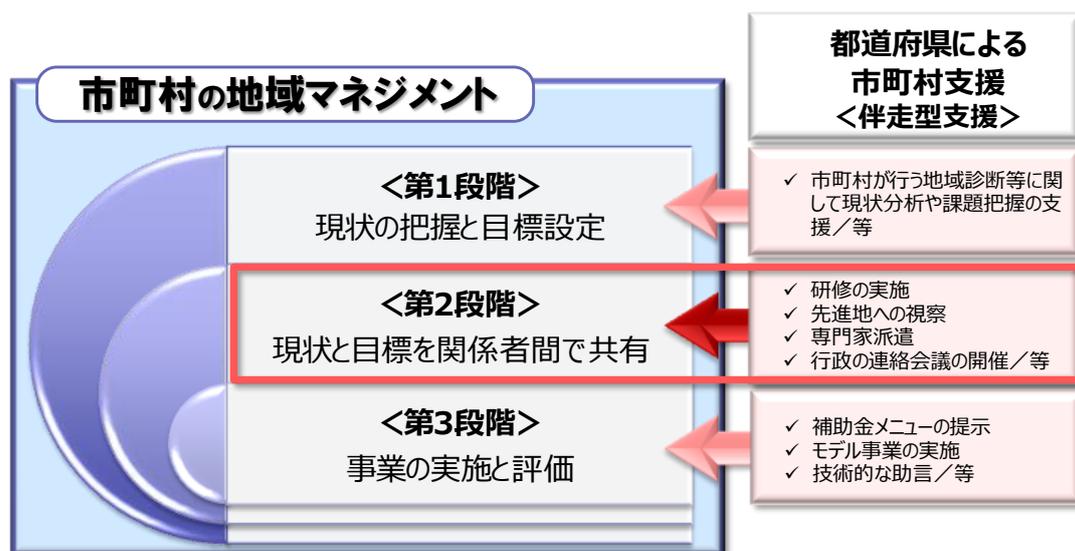
(i) 広島県「地域診断カルテ」

- 広島県では、管内の市町の地域包括ケアシステム構築の行動計画となる「地域包括ケアロードマップ（平成27～29年度）」の策定支援を目的として、介護給付データと医療給付データを結びつけて日常生活圏域（125圏域）の介護サービスの受給状況等について分析を行う「地域診断カルテ」を作成した。
- 「地域診断カルテ」は、在宅生活の継続が課題となる要介護3以上の在宅や施設等の居所分布を示した指標（ケアバランス指標）や介護保険サービスの利用状況等を掲載した、各市町における地域特性を客観的に把握できるデータ分析ツールであり、広島県は管内各市町に提供することで、各地域の地域包括ケアシステムの構築支援を行っている。

＜広島県 地域診断カルテ（日常生活圏域別のデータ分析）＞



【市町村の地域マネジメントの【第2段階】に対する支援】



① 広報ツールの雛形作成

- 地域包括ケアを円滑に推進するためには、地域住民の「地域包括ケア」に対する理解が必要である。一般的には市の広報などで地域包括ケアに関する記事等を掲出することが多いが、住民等に対して単に情報を伝えるだけでなく、行動変容や動機づけを行うためには、伝達するメディアやコンテンツの充実も重要な要素となる。
- たとえば、プロによるデザイン性が高くメッセージ性の強いポスターやキャッチコピーの作成、リーフレット、各種の記事の作成などは、住民の意識を高める上で有効な手法といえる。ただし、こうした高度なメディアの活用を市町村単位で実施するのは、予算の面でもノウハウの面でも難しい部分がある。たとえば、国や都道府県がひな形を作成し、市町村に頒布するといった方法をとれば、効率的・効果的な広報が可能になるのではないだろうか。

(i) 川崎市「市報を活用した広報ツール」

- 神奈川県川崎市では、市民の「地域包括ケアシステム」に対する理解度を2015年に10.1%であったのに対し、2025年には42%にすることを目標としている。その達成に向けて、市報の冒頭に「地域包括ケアシステム」をテーマとした漫画を掲載し、住民の理解促進に努めている。



出所) 川崎市

② 生活支援コーディネーターを対象とした研修・連絡会議の開催

- 現在、各地域において生活支援コーディネーターの任命が進められているが、任命された生活支援コーディネーターがどのように機能すべきかという点については、行政側にも、コーディネーター本人にも戸惑いがある。生活支援コーディネーターは、任命される前の業務経験や職業等によって、もしくは、地域における活動経験の長さなどから研修ニーズが異なる。また、地域づくりの進捗によって、必要となる技術やノウハウも変化することから、多様な研修メニューの設定が欠かせない。
- 宮城県においては、中間支援団体との協働により、生活支援コーディネーターの基礎研修から応用研修まで幅広い研修プログラムを設定することで、それぞれの地域の実情に応じた市町村レベルあるいは日常生活圏域レベルでの支援ニーズに答えている。

(i) 宮城県「生活支援コーディネーター養成研修」

- 宮城県では、「宮城県地域支え合い・生活支援推進連絡会議」を設置し、その中で、中間支援団体の協力を得て、各市町村に配置される生活支援コーディネーターの養成を図るため、プログラムを3段階の基礎研修と5種類の応用研修に分け、研修会を開催している。段階別研修とすることで、生活支援コーディネーターは、自身の経験や能力に合った研修を受講することができている。

＜宮城県 生活支援コーディネーターの研修カリキュラム＞



出所】宮城県及び全国コミュニティライフサポートセンター

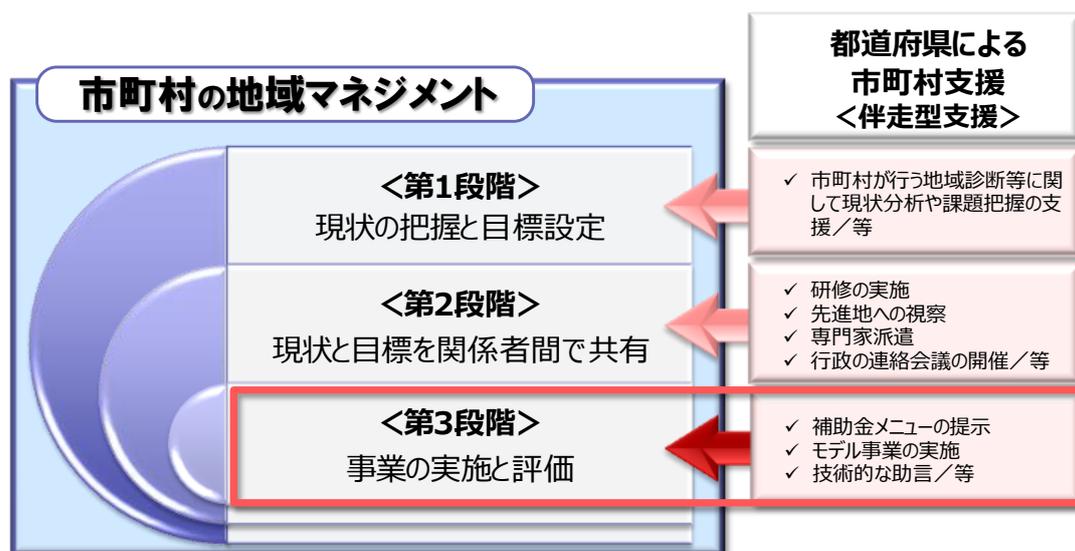
(ii) 埼玉県「生活支援コーディネーター養成研修」

- 埼玉県では、中間支援団体の協力を得て、生活支援コーディネーター養成研修を行っている。そこには、市町村職員に総合事業や整備事業について正確に理解してもらうことも目的として、市町村内に生活支援コーディネーターを配置しているか否かにかかわらず、職員の出席を義務付けている。場合によっては、担当課長職の出席の義務付けを行っている。
- また、生活支援コーディネーターを対象とした、県内の複数の優良事例を紹介するバスツアーも行っており、生活支援コーディネーター間で同じ体験を共有することができている。生活支援コーディネーターの中には、地域福祉分野に関わりがなかった人もいるため、そのような支援は地域の資源を把握できる点でも有効である。

(iii) 高知県「課長職以上を対象としたセミナーの開催」

- 高知県では、総合事業をテーマとしたセミナーを、管内市町村の課長職以上の出席を必須として開催したことにより、いくつかの市町村の課長職の総合事業に対する意識改革がなされた。その結果、それらの市町村では、平成28年度（28年4月）に移行する予定であったところを平成27年度中（平成28年1月～3月）の移行に前倒しすることにつながった。

【市町村の地域マネジメントの【第3段階】に対する支援】



① ケアマネジメント・地域ケア会議等に関する支援

- ケアマネジメントの改善やそのための地域ケア会議の運営は、各市町村の大きな課題となっている。とりわけ、ケアマネジメントは専門職の領域であり、自治体職員（特に事務職）が関わるにはハードルが高い。地域ケア会議などは、実践経験のある専門職等が支援することが有効であり、そのためには、地域内の専門職だけでなく、近隣市町村の経験者の助言が重要になることも多いことから、都道府県による支援のコーディネートは大きな意味を持つだろう。

(i) 大分県「地域ケア会議の普及展開」

- 平成24年度～26年度にかけて、県の主導によって、「自立支援型ケアマネジメント」の検討を行う地域ケア会議の普及展開を管内市町村で行った。
- 平成24年度は、モデル3市（豊後高田市、杵築市、豊後大野市）における地域ケア会議の立ち上げ・定着支援を行い、その後、全県下への普及促進を実施した。平成25年度は、県内全市町村において、地域ケア会議の立ち上げ・定着支援を行い（具体的には、地域ケア会議にリハ職等の派遣や、地域ケア会議で助言者を務めるリハ職等の育成）、関係機関の連携促進と県民への普及啓発の推進を行った。また、広域支援員（理学療法士や作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士等）を地域ケア会議に派遣するシステムを構築した。さらに、平成26年度は、地域ケア会議の充実・強化、地域課題の解決支援と関係機関のさらなる連携強化を行った。
- 地域ケア会議において、ケアプランにアドバイスを行えるリハ職等を派遣するシステムを県内全域で構築することによって、結果的に認定率や給付費等の低下につながっている。

② モデル事業・補助事業の実施

- 一般的に各都道府県内には、多様な地域特性をもつ市町村が併存しているのが一般的であり、都道府県による市町村支援も画一的な手法や助言の提供では、市町村のニーズに corresponderことは難しい。地域特性にあった取組をモデル事業として都道府県の支援によって実施し、成功事例を都道府県内の比較的状況に近い自治体に対して、横展開を図っていくといった支援の方法も有効であろう。
- また消費税増税分等を新たな財源とする医療介護総合確保基金は、各市町村の取組を支援することができる貴重な財源であり、基金の活用は、財政的に厳しい市町村にとって、新規の取組を推進する上で極めて重要である。

(i) 奈良県「地域包括ケアシステム構築に向けたモデルプロジェクトの推進」

- 奈良県では、知事や健康福祉部長から構成される「健康長寿まちづくり検討会議」と庁内の地域包括ケア関連の部局で構成されるプロジェクトチームが連携して、県内の課題の把握やその課題に対する方策を検討する体制を構築している。
- 県職員、保健師、看護師等から構成される「地域包括ケア推進支援チーム」が、市町村や地域包括支援センターへのアウトリーチ支援を実施しながら各地域の実情を把握し、検討した取組の実践の場として、在宅医療・介護連携の推進やまちづくり、保健師の活用をテーマとした5つのモデルプロジェクトを実施している。
- 地域の実情に応じて実施する5つのモデルプロジェクトを通して、市町村との連携強化を図るとともに、県としての的確な支援方法の考察を行っている。

(ii) 熊本県「中山間地域等創生による地域包括ケア推進事業」

- 平成28年度には、中山間地域において、在宅サービス拠点や生活支援サービスの基盤づくりに取り組む市町村や団体に対して、初動期の活動経費及び施設整備費補助（先行型地方創生交付金を活用）を行う「中山間地域等創生による地域包括ケア推進事業」を実施している。当事業内では、11地域でモデル事業を実施しており、モデル事業で得た知見やノウハウについて研修会等を通じて他の地域に波及させる取組を行っている。

(iii) 高知県「中山間地域における総合事業の取組支援」

- 平成28年度に、県内の中山間地域にある市町村の中から重点的な支援が必要な市町村を選び、自治体へのコンサルティング経験のあるアドバイザーや福祉保健所、高齢者福祉課が協働して、地域全体での体制整備の検討について支援を実施した。最終的には、重点市町村での取組内容について、県内の他の市町村に情報提供をすることによって、県内全体で多様なサービスの提供体制の整備を推進することとしている。

(iv) 奈良県「地域包括ケア推進基金」

- 奈良県は、平成 24 年度に取り崩した財政安定化基金を原資として、市町村の「地域包括ケアシステム構築に向けた全体構想策定（上限額 800 万円）」や「地域包括ケアシステムの構成要素の充実（上限額 200 万円）」の取組に対して、補助金（地域包括ケア推進基金）による財政的支援（上限額 800 万円）を行っている。また、それだけではなく、市町村に直接訪問し、助言やヒアリング等のソフト面での支援も実施している。
- 整備事業においては、市町村の協議体の設置、生活支援コーディネーターの配置に向けた準備及び充実のために市町村が実施する取組（情報収集、生活支援体制機能を強化するためのアドバイザー活用等、住民等への普及啓発等）に対して、上限額 30 万円の補助金を交付している。
- 奈良県は、「地域包括ケア推進基金」による支援を受けた市町村の取組状況を、県内の他の市町村へ公開することで、県内全体の地域包括ケアの推進を図っている。

3. 市町村支援を推進するための今後の検討事項

- 都道府県が行う広域政策マネジメント及びその一部分である市町村支援のあり方について整理をした上で、現状の都道府県による市町村支援の実例を整理してきた。ここでは、今後、都道府県が広域政策マネジメントとして、市町村支援を展開していく上でのあるべき方向性と、都道府県に対する国（厚生労働省本省及び厚生局・支局）の支援のあり方について、今後の論点を提示する。

（1）都道府県が中心となって取り組むべき事項

① 都道府県による目標が明確化された戦略的な市町村支援策の検討

- 第六期介護保険事業計画期間より、各市町村で策定される介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」としての性格を持つものとして位置付けられており、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」でも「地域マネジメント」の重要性が指摘されている。さらに、「経済財政運営と改革の基本方針 2015」（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）においても市町村・都道府県における PDCA マネジメントの実施が方針として明確化されている。
- こうした地域包括ケアシステムの構築と、そのためのマネジメント機能の強化が強調される中、今後は、都道府県も、市町村支援において PDCA サイクルを意識したマネジメントが求められていくだろう。奈良県や岩手県、広島県など一部の都道府県が、市町村支援の進捗評価に向けた支援のロードマップを示すことを通じて、中長期的な戦略を立案しているが、今後は、すべての都道府県において市町村支援のための中長期的な計画の立案を検討していくべきであろう。
- そのためには、各都道府県において、管内市町村の地域包括ケアシステムの構築について、具体的な目標を明確に定めることが優先的な課題となるだろう。目標は事後に客観的に評価可能なものを設定し、PDCA サイクルの中で都道府県の支援のあり方を継続的に改善していくことが求められる。ただし、すでに触れたように、住民活動への支援については、住民の主体的な取組が前提になっている以上、その成果や目標を数値で設定することが適切でない場合も多いことに留意することが必要である。
- また、いずれの都道府県も限られた人的・財政的な枠組みの中で支援策を検討する以上、総花的な計画を立案するのではなく、中長期的な取組として重点化するテーマを明確に示すことも必然的に求められるだろう。一方で、国が示している目標年は 2025 年になっており、すでに残りは 8 年を切っている状況にある。都道府県が中長期的な戦略を検討するためには、団塊の世代が看取りの段階に入っていく 2040 年頃を新たな目標年として、具体的な社会の姿を示すとともに、長期的な国としての方向性を示していくことも求められるだろう。

② 医療介護総合確保基金の活用方法の拡大

- 医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県には消費税増税分等を新たな財源とする医療介護総合確保基金が設けられている。これらの財源は、各市町村の取組を支援することができる貴重な財源であり、地域内の現状と課題を把握し、明確な目標設定に基づく支援策を提案すべきである。また広域政策マネジメントの観点から、医療介護総合確保基金を都道府県の支援の中長期的な戦略の中に位置付け、支援の目的や狙い、展望を明確化していくことが必要だろう。
- 現在、医療介護総合確保基金は、各都道府県の計画に基づき運営されているが、支援メニューの多様化を進める観点から、都道府県間での情報・意見交換や、他都道府県での取組の事例の整理などを進めるべきではないか。その際には、情報提供を含め厚生局・支局が積極的に都道府県を支援してくべきではないか。

③ 生活支援コーディネーター等の支援とネットワークの構築

- 生活支援コーディネーターは、地域づくりの要であり、これらの人材をどのように育成するかは、生活支援体制整備事業や介護予防・日常生活支援総合事業などの地域づくりの成否を握っているといつてよい。しかしながら、生活支援コーディネーターの育成についての具体的なノウハウを持つ市町村は極めて限られており、都道府県単位、またはより広域での支援体制の構築は不可欠である。
- 特に、地域づくりが進んでいく過程において、各地域の生活支援コーディネーターに必要なノウハウや情報は、地域づくりの進捗に応じて、経年で変化していく。その時々地域のニーズに応じた支援が必要となることから、研修プログラムを市町村で検討することは容易ではなく、都道府県が多様な研修カリキュラムを準備することが望ましいだろう。
- また、各市町村に配置される生活支援コーディネーターは都市規模が小さくなるほど少人数の配置となるため孤立しやすい。相談や情報交換の相手がない状況では、生活支援コーディネーターの活動が停滞することも懸念される。生活支援コーディネーターをネットワーク化し、定期的に意見交換できる場を都道府県主導で提供していくことが重要である。

(2) 国が中心となって都道府県を支援すべき事項

① アドバイザーの発掘とネットワーク化

- 市町村が地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたって、外部からの助言は欠かせないものとなりつつある。とりわけ、分野・部門横断的な調整や協働が不可欠なため、全体のロードマップを描きつつ、それぞれの取組に対し伴走型支援を実現するような政策アドバイザー等の人材を市町村内に配置することが考えられるだろう。

- こうしたアドバイザーを行政内部で人員配置できればよいが、行政内の人員削減の流れもあり、新たな人員を確保することは難しく、外部から招へいする取組も始まっている。内閣府が推進する「日本版シティマネジャー派遣制度」は、特定分野の専門知識を持つ国家公務員や民間人を、人口5万人未満の市町村に、副市長、参与、顧問といったポジションで一定の期間派遣する制度として実施されており、実際に、地域包括ケア分野での派遣実績もでてきている。
- また、平成28年度からは、都道府県介護給付費適正化アドバイザー事業が実施され、専門的な知識を持つ有識者を保険者に派遣する事業が展開されている。住民主体の通いの場づくりでは、平成26年度から厚生労働省の「地域づくりによる介護予防推進支援事業」が3年にわたり、全国200以上の自治体で展開され、自治体やNPO団体、大学、保健所等に所属する専門家が「地域密着アドバイザー」や「広域アドバイザー」として市町村支援にあたった³。
- こうした外部人材の活用によるアドバイザーの派遣は、支援対象となる市町村職員だけでなく、協働する都道府県職員のレベルアップに資するだろう。厚生労働省が実施する既存のアドバイザー派遣制度は、一般に分野別、事業単位で登録されているが、地域包括ケアシステムの構築の推進を加速化させるため、より幅広い分野やテーマでアドバイザーの情報を共有するとともに、アドバイザーの派遣の仕組みを分野横断的に構築すべきである。その際、全国的な情報共有は当然のこととして、その人材発掘と活用にあたっては、厚生局が主体となって取り組むことも含め、実施体制を具体的に検討していくべきである。

② 研修会企画の充実

- 地域支援事業の見直しによって、各市町村が地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組むべき事業が明確になった今、国は、各事業を現場で確実に進めていくための研修等、市町村に向けた研修プログラムの充実を図っていく必要があるだろう。また、国はこれまで、市町村が取組を推進するための事例集やガイドラインの提供などを中心に支援を行い、都道府県は、これを共有する形が多かったが、今後は、都道府県に対し、市町村支援を行うためのツールの作成・提供、情報提供等が求められるだろう。

③ 意見交換会の実施

- 本事業では、各厚生局・支局単位での都道府県等の意見交換を実施した。隣接する都道府県同士の一対一の情報交換は、電話などを通じてすでに行なわれているものの、複数の都道府県が一堂に会して意見・情報交換する場は限定的である。他方で、国が東京で開催する都道府県等の担当課長会議などでは、詳細にわたる疑問点について議論したり、地域特性に合った意見交換を行うことは難しい。厚生局単位での会議であれば、少人数の会議で意見交換が

³ また中間支援団体においても、全国のブロック単位でアドバイザーとして活動し、それぞれの地方の市町村支援を実施する団体もある。たとえばさわやか福祉財団では、152名(2017年3月現在)の「さわやかインストラクター」が全国各地で活動しており、地域づくりや住民主体の活動の立ち上げや運営の支援を行っている。

可能になる上、比較的地域特性の近い都道府県同士での情報交換ができることから、都道府県にも大きなメリットがあるのではないだろうか。すでに、厚生局・支局に地域包括ケア推進課が新設されて以来、平成28年度だけでも、数多くの意見交換会やセミナーが厚生局・支局の主催で開催されていることから、今後も、こうした機会を提供していくことが重要である。

- また、政令指定都市間については、すでに定例的な情報共有の場が設けられているものの、中核市にはそうした場がなく、また一部の道県では、道県内にある中核市と同規模の市町村が存在しない場合もあり、たとえば厚生局単位で中核市が意見交換を行うといったことも想定されるだろう。

(3) 地域包括ケアに係る広報の展開（国・都道府県共通）

- 地域包括ケアシステムの構築を円滑に進めるには、地域包括支援センターや介護サービス事業者等の専門職に限らず、住民を含むすべての地域関係者が地域課題を意識し、様々な形の「地域づくり」への参加に関心を持つことが重要になる。地域マネジメントの第2段階として位置付けられる「現状と目標の関係者間の共有（規範的統合）」を推進するため、先進自治体と呼ばれる地域では、住民に対する出前講座や市民セミナーなど、市民に対する情報提供を積極的に実施している。しかしながら、こうした広報活動については、市町村等の小さい単位での取組だけでは効果に限界がある。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け（一般住民に対しては、「地域づくり」の面で）社会全体の雰囲気醸成していくためには、行政の広報などの枠を越えて「地域包括ケア」や「地域づくり」「社会参加」をテーマとしたCMや情報番組、TVドラマ、ドキュメンタリー等など多様なメディアを活用した、より広域の広報活動を実施することが一つの方法として考えられるだろう。こうした広域的な広報活動を都道府県・国が実施することによって、住民等の地域づくりに対する認識が高まり、各自治体で行われている草の根的な広報活動が後押しされるといったことも期待されるだろう。
- 他方で、こうした大型の広報活動とは対極的に、地域に根差した個別の地域活動では、手造りのチラシや新聞などが、住民の社会参加への関心を高めることもある。広報ツールを住民が作成していく過程そのものや、広報ツール作成への参加を地域に呼びかけることが、地域づくりの契機になる場合もあるだろう。